

## Propuesta de Trabajo Eje 3 “*Derecho a una vida saludable*” Hacia una política de salud con equidad de género (2016)

---

El derecho a una vida saludable implica que las políticas públicas incorporen para su implementación una mirada de la salud desde su integralidad incluyendo así una perspectiva y abordaje desde la determinación social de la salud.

En este sentido el enfoque de género se hace capital; su inclusión, implica colocar el foco en las inequidades producto de las desigualdades en la valoración de los géneros, teniendo en cuenta que las mismas además se agravan por otras dimensiones de discriminación como ser orientación sexual, etnia, pobreza, lugar de residencia, etc.

Estas situaciones deben estar contempladas a la hora de implementar prestaciones y servicios de salud.

Teniendo en cuenta las diversas realidades territoriales que determinan singularidades locales a atender, los objetivos y acciones conjuntas a llevar a cabo desde el Eje 3 con todos los Ministerios e instituciones, apuntarán a dar respuestas eficaces, enfatizando en las situaciones de mayor vulnerabilidad, donde la búsqueda de la autonomía de las personas, sobre todo de las mujeres en toda su trayectoria vital será central.

Han participado a julio de 2016: Congreso de Intendentes, UDELAR, MEC, ASSE, Secretaría Nacional de Deportes, Iniciativas Sanitarias, MYSU, INMUJERES, MINISTERIO DE SALUD.

### ACCIÓN INTERSECTORIAL en el marco del CONSEJO NACIONAL DE GÉNERO

El Ministerio de Salud coordina junto con el Instituto Nacional de las Mujeres este grupo de carácter interinstitucional que se focaliza en diferentes dimensiones de la salud priorizando aquellas de mayor inequidad y reforzando las líneas de **los Objetivos Sanitarios Nacionales hacia 2020** y sus estrategias.

#### 5 Ejes priorizados para 2016-2019

- **Salud Sexual y salud reproductiva**

1. Embarazo no deseado en adolescentes.
2. Anticoncepción

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

---

3. Humanización del parto y cesáreas. **Reducción de la violencia obstétrica**
4. Salud sexual y salud reproductiva dirigida a **mujeres y varones de todas las edades y condiciones.**
5. Equipos de referencia en SSYSR y prestaciones IVE en todo el país.
6. Transmisión Vertical de Sífilis y VIH. **Atención de la violencia sexual y de género y la trasmisión de ITS/VIH**
7. Acceso universal a la Reproducción Humana Asistida

• **Salud mental**

1. Difusión de prestaciones en salud mental con énfasis en la prevención del suicidio y riesgo de consumo de sustancias.
2. Aumentar la cobertura de las prestaciones de salud mental, **ampliación de prestaciones a mujeres adultas mayores**

• **Cuidados y autonomía**

1. Calidad de vida.
2. Prevención de enfermedades en general y particularmente de ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles).
3. SNIC. Alcances y perspectivas, incluyendo la promoción de la desnaturalización del estereotipo de **femineidad y masculinidad hegemónico.**
4. Personas adultas mayores (promoción de la autonomía y prevención de la dependencia).
5. Promover el acceso universal a la salud a grupos discriminados, como la población LGBTI, personas con discapacidad y afrodescendientes.

Propuesta de Trabajo Eje 3 “*Derecho a una vida saludable*”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)

---

• *Salud Bucal*

1. Promover en población específica la salud bucal como forma de fomentar la autoestima y disminuir la discriminación por falta de piezas dentarias.
2. Ampliar las prestaciones de salud Bucal.

• *Eje transversal: Promoción y Educación para la Salud*

1. Difusión y acceso a información relativa a los derechos de salud, **incluidos los derechos sexuales y reproductivos** en referencia a todos los ejes priorizados.
2. Educación **integral en sexualidad**
3. Educación en factores protectores y factores de riesgo en salud mental.

Propuesta de Trabajo Eje 3 “*Derecho a una vida saludable*”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)

Ejes de trabajo priorizados	Objetivos específicos	Acciones/ actividades	Responsables	Articulación
1. Salud sexual y salud reproductiva	<p>1. Asegurar la universalidad de <b>acceso</b> a servicios de calidad orientados a implementar lo previsto en las <b>leyes</b> 18426 y 18987 en todos los prestadores de salud en todo el territorio nacional.</p> <p>2. Dar cumplimiento a las normativas, guías y los registros de embarazo, aborto, parto, nacimiento y puerperio a fin de disminuir <b>la morbi-mortalidad de mujeres por estas causas</b> y la transmisión vertical en sífilis y VIH.</p> <p>3. <i>Disminuir la incidencia y riesgos de embarazo no deseado en adolescentes y promover la vivencia saludable sobre sexualidad en mujeres y varones basada en derechos</i></p>	<p>1.1: Difusión de DDSS y DDRR. Difusión de los Servicios de SSR <b>que deben estar disponibles en las instituciones de salud.</b></p> <p>1.2: Actualización de Guía de diagnóstico, tratamiento y consejería actualizada sobre I.V.E según normativa vigente (Ordenanza 243 y 247).</p> <p>1.3: <b>Fiscalización sobre funcionamiento y cumplimiento de las normas y guías clínicas, de los servicios de SSR.</b></p> <p>1.4: <b>Asegurar el funcionamiento de la atención a la población usuaria ante situaciones de denuncia.</b></p> <p>2.1: Trabajo con los equipos docentes de UDELAR y los equipos de salud del primer nivel de atención.</p> <p>2.2: <b>Capacitación permanente a los Equipos Referenciales en SSR de las instituciones de salud del SNIS.</b></p> <p>2.3: <b>Mejorar el sistema de información sobre SSR</b></p> <p>De OSN:</p> <p>3.1.1: Campañas de difusión masivas para mejorar la vivencia de una sexualidad informada, consensuada, placentera y segura. Difundir APP Gurú del sexo.</p> <p>3.1.2: <b>Ampliar</b> las vías de acceso a los métodos anticonceptivos y específicamente los preservativos.</p>	<p>1.1: MSP: Comunicaciones</p> <p>1.2: MSP: SSySR</p> <p>1.3: MSP: Fiscalizaciones</p> <p>1.4: FALTA</p> <p>2.1:</p> <p>2.2:</p> <p>2.3:</p> <p>3.1.1: MSP: Comunicaciones</p>	<p>1.1: MSP: SSySR</p> <p>1.2: Referentes en el tema</p> <p>1.3: SSySR</p> <p>1.4: FALTA</p> <p>2.1:</p> <p>2.2:</p> <p>2.3:</p> <p>3..1.1: MSP: SSySR - Adolescencia</p>

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

<p><b>1. Salud sexual y salud reproductiva</b></p>	<p>3.1: <b>Incrementar</b> la accesibilidad de las y los adolescentes a la orientación oportuna en <b>sexualidad y en</b> el uso de métodos anticonceptivos</p>	<p>3.1.3: Todos los ACO son entregados por <b>integrantes capacitados</b> del equipo de salud durante los 3 primeros meses, luego de lo cual deberán consultar médico/a ginecólogo. La totalidad de ACO que ofrece la institución deberá incluirse mediante el sistema de cuponeras, en el 100% de los prestadores de salud del SNIS.</p> <p>3.1.4: Todos los prestadores de salud del SNIS deberán asegurar a todos/as los/as adolescentes que tienen bajo su cobertura, el retiro de una cuponera de 12 vales por 15 preservativos cada uno por mes, mediante la presentación de cedula de identidad que habilite su condición de socio/a en la farmacia de su prestador. En la primera instancia se le entregará dicha cuponera.</p> <p>3.1.5.: Todas las puertas de emergencia, los consultorios de medicina, ginecología y enfermerías ofertan el pack mínimo (preservativo, ACO de emergencia y folletería) según guías de ACO del MSP, 2014. Los mensajes para folletería serán acordados por MSP, el diseño e impresión se costeará por parte de las instituciones.</p> <p>3.1.6.: Consultas de adolescentes en los prestadores de salud del SNIS por anticoncepción se resuelvan en un plazo no mayor a 48 horas. Vinculado a decretos de tiempos de espera.</p>	<p>3.1.2: MSP: SSySR</p> <p>3.1.3: MSP SSySR</p> <p>3.1.4: MSP SSySR</p> <p>3.1.5: MSP SSySR</p> <p>3.1.6: MSP SSySR</p>	<p>3.1.2: Ec. De la Salud – JUNASA</p> <p>3.1.3: Ec. De la Salud – JUNASA</p> <p>3.1.4: Ec. De la Salud – JUNASA</p> <p>3.1.5: Ec. De la Salud – JUNASA</p> <p>3.1.6: Ec. De la Salud –</p>
--	---	---	--	---

Propuesta de Trabajo Eje 3 “*Derecho a una vida saludable*”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)

<p>1. Salud sexual y salud reproductiva</p>	<p>3.2: <b>Asegurar el funcionamiento y</b> las capacidades de los Equipos de Salud para la atención integral de adolescentes.</p>	<p>3.1.7.: Incorporación de la colocación de los implantes sub dérmicos al catálogo de prestaciones obligatorias que se ofrece a las adolescentes, a partir de su integración al PIAS.</p> <p>3.1.8.: Desarrollar experiencias piloto de colocación de expendedores de condones en lugares públicos de acercamiento y concentración de adolescentes y jóvenes (boliches, toques, instituciones educativas secundarias y terciarias, clubes deportivos, estaciones de servicio), en zonas focalizadas con base departamental.</p> <p>3.1.9.: Nuevo reglamento de ejercicio de la Obstetra Partera que le habilite a contar con un nuevo vademécum propio y que amplíe sus competencias en la atención de la gestación, parto y puerperio.</p> <p>3.1.10.: Fiscalizar el cumplimiento de la normativa para asegurar el acceso oportuno al proceso de IVE.</p> <hr/> <p><b>3.2.1.: Promover la implementación de los espacios adolescentes en todas las instituciones de salud del SNIS.</b></p> <p>3.2.2.: Capacitar a los equipos de salud (profesional de salud, personal técnico, personal administrativo) en el respeto de los derechos de las y los</p>	<p>3.1.7: MSP SSySR</p> <p>3.1.8: MSP SSySR</p> <p>3.1.9: MSP SSySR</p> <p>3.1.10.: MSP Fiscalizacion es</p> <hr/> <p>3.2.1.:</p>	<p>JUNASA</p> <p>3.1.7: Ec. De la Salud – JUNASA</p> <p>3.1.8: Ec. De la Salud – Otros</p> <p>3.1.9.: Presidencia, Facultad de Medicina Udelar, Asoc. Obstétrica</p> <p>3.1.10.:</p> <hr/> <p>3.2.1.:</p>
---	--	--	---	---



Propuesta de Trabajo Eje 3 “*Derecho a una vida saludable*”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)

<p>1. Salud sexual y salud reproductiva</p>		<p>3.3.3.: Asegurar la inclusión de orientación oportuna y de acceso a <b>la doble protección</b> (incluyendo un método de barrera) en los dispositivos de proximidad territorial (MIDES, INAU, INISA, CODICEN, ASSE), con énfasis en los territorios seleccionados por la Estrategia de Integración de Territorios Socio-Educativos.</p> <p>3.3.4.: Impulsar el empoderamiento de grupos de adolescentes en la temática, desarrollando propuestas desde las diferentes instituciones y agrupaciones de la sociedad civil, que cuentan con ámbitos que nuclean adolescentes</p> <p>3.3.5.: Promover espacios de articulación interinstitucional para gestión de situaciones individuales de vulnerabilidad. Articulación con la Direcciones Departamentales de Salud.</p> <p>3.3.6.: Propiciar acuerdos y agendas de trabajo común con otras instituciones en relación a la captación de las situaciones de vulnerabilidad, riesgo de abandono o abandono del sistema escolar. (Identificación de recursos en territorio, flujograma y contenidos de actuación entre educación, salud, desarrollo social, etc.)</p> <p>3.3.7.: Explorar acuerdos con el Poder Judicial en relación a la atención de adolescentes de 10 a 14 años durante el proceso judicial y después del</p>	<p>3.3.2.: Comisión Interinstitucional ANEP - MSP</p> <p>3.3.3.:</p> <p>3.3.4.:</p> <p>3.3.5.:</p> <p>3.3.6.:</p>	<p>3.3.2.:</p> <p>3.3.3.:</p> <p>3.3.4.:</p> <p>3.3.5.:</p> <p>3.3.6.:</p>
---	--	--	---	--



**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

<b>1. Salud sexual y salud reproductiva</b>		proceso, y de otros grupos con vulnerabilidades asociadas (ej violencia, abuso, explotación sexual, conflictos con la ley, etc.)		
	3.4 <b>Mejorar</b> la captación y acompañamiento de adolescentes que se encuentran cursando un embarazo y/o la maternidad -paternidad	3.4.1.: Elaboración de Protocolos de procesos de atención en el ámbito del SNIS, asociado a los procesos de Acreditación en Buenas Prácticas, incorporando a los agentes socioeducativos como integrantes del equipo de salud en los prestadores públicos y privados.	3.3.7.:	3.3.7.:
		3.4.2.: Captación, control y seguimiento oportuno de las adolescentes que deciden continuar su embarazo	3.4.1.:	3.4.1.:
		3.4.3.: Acordar líneas de oportunidades educativas y laborales para adolescentes madres-padres interinstitucionales e intersectoriales para el apoyo y la protección de las/os mismos.	3.4.2.:	3.4.2.:
	4. Promover condiciones de asistencia del parto humanizado en un marco de derechos y de prácticas basadas en la evidencia científica	4.1.1.: <b>Atender y reducir las situaciones de violencia obstétrica en todas las instituciones de salud, mejorando los dispositivos de denuncia y respuesta a las mujeres que han padecido violencia obstétrica.</b>	3.4.3.:	3.4.3.:
		4.1.2.: <b>Fiscalizar el cumplimiento de la ley de acompañamiento al parto en todas las instituciones</b>		

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

<p><b>1. Salud sexual y salud reproductiva</b></p>	<p>5. Atender a la disminución de la tasa de cesáreas a nivel nacional</p>	<p>del SNIS.</p> <p>4.1.3.: Profundizar estudios de evidencia y factibilidad de la inclusión de la analgesia obstétrica dentro de las prestaciones del PIAS.</p> <p>4.1.4.: Establecer un grupo de trabajo, en acuerdo con la Facultad de Medicina y CLAP para evaluar el formato de partograma más adecuado a la evidencia científica</p> <p>4.1.5.: Capacitaciones dirigidas a los equipos de salud respecto a la humanización del parto.</p> <p>4.1.6.: Impulsar la implantación de las salas de nacer con las condiciones requeridas para un parto humanizado.</p> <p>4.1.7.: Aprobar un nuevo reglamento de ejercicio de la Obstetra Partera que la habilite a contar con un vademécum propio y amplíe sus competencias en la atención <b>de la salud sexual y reproductiva.</b></p> <p>4.1.8.: Campaña de difusión pública respecto a derechos de <b>las usuarias</b> en la atención del parto</p> <hr/> <p>5.1.1.: Desarrollar proceso de regionalización, habilitación de maternidades, red de maternidades</p>	<p>4.1.1.: MSP SSySR - Violencia</p> <p>4.1.2.: MSP SSySR</p> <p>4.1.3.: MSP SSySR</p> <p>4.1.4.: MSP SSySR</p> <p>4.1.5.: MSP SSySR</p> <p>4.1.6.: MSP SSySR</p> <p>4.1.7.: MSP SSySR</p>	<p>4.1.1:</p> <p>4.1.2.:</p> <p>4.1.3.: Facultad de Medicina Udelar</p> <p>4.1.4.: Facultad de Medicina – CLAP</p> <p>4.1.5.: OSC – Facultad de Medicina</p> <p>4.1.6.: JUNASA – Ec. de la Salud</p> <p>4.1.7.: Presidencia – - Facultad de Medicina</p>
--	--	---	--	--



**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

<p><b>1. Salud sexual y salud reproductiva</b></p>	<p><b>6. Promover la realización y mejorar el registro nacional de exámenes de</b></p>	<p>respecto a la descripción quirúrgica de cesárea y sus razones (cambiar la actualmente vigente)</p> <p>5.1.8.: Establecer una guía a utilizar por los prestadores en las auditorías internas de cesárea que estos realicen</p> <p>5.1.9.: Auditoria interna obligatoria en los casos de técnicos con un índice de cesárea superior al 40%. Contrato de gestión.</p> <p>5.1.10.: Establecimiento de clasificación ROBSON para monitoreo</p> <p>5.1.11.: Incluir dentro de las metas asistenciales: la reducción del índice de cesáreas en un periodo de un año, en un % variable según prestador y clases de parto</p> <hr/> <p>De OSN: 6.1.1.: Solicitar a los prestadores públicos y privados la elaboración de un Plan de acción para facilitar el acceso y proveer la Consulta clínica integral en prevención de patología cervical y mamaria<sup>1</sup>, y su registro en la historia clínica. El énfasis estará en los departamentos con mayor incidencia y mortalidad por cáncer</p>	<p>5.1.5.: MSP: SSySR</p> <p>5.1.6.: MSP: SSySR</p> <p>5.1.7.: MSP: SSySR</p> <p>5.1.8.: MSP: SSySR</p> <p>5.1.9.: MSP: SSySR</p> <p>5.1.10.: MSP: SSySR</p> <p>5.1.11.: MSP: SSySR</p>	<p>5.1.5.: JUNASA – Ec. de la Salud</p> <p>5.1.6.: JUNASA – Ec. de la Salud</p> <p>5.1.7.: JUNASA – Ec. de la Salud</p> <p>5.1.8.: JUNASA – Ec. de la Salud</p> <p>5.1.9.: JUNASA – Ec. de la Salud</p> <p>5.1.10.: JUNASA – Ec. de la Salud</p> <p>5.1.11.: JUNASA – Ec. de la Salud</p>
--	--	---	---	---

<sup>1</sup> La Consulta clínica integral en prevención de patología cervical y mamaria debe incluir al menos examen físico completo, realización de la toma de PAP o coordinación ágil de la misma, indicación de estudios de diagnóstico precoz y Educación sexual con perspectiva de género y de derechos ¿esto en una diagnóstico clínico? Entendemos que no corresponde. Con el posterior seguimiento longitudinal según resultados.

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

<p><b>1. Salud sexual y salud reproductiva</b></p>	<p>diagnóstico precoz en cáncer gínito-mamario.</p>	<p>6.1.2.: Incorporar al contrato de gestión con los prestadores integrales públicos y privados, en el marco del fortalecimiento de la resolutivez del Primer Nivel de Atención, un Plan de seguimiento de usuarias con resultados de PAP patológico (dando cumplimiento a la normativa vigente del MSP) y con resultados de mamografía de tamizaje Birads IV-V.</p> <p>6.1.3.: Incorporar al compromiso de gestión con los prestadores públicos y privados, la obligatoriedad del ingreso de los resultados de PAP y de biopsias, estadio (clínico/patológico) y tratamientos realizados, a la base de datos del PPCCU (SIPCCU), dando cumplimiento a la normativa vigente del MSP)</p> <p>6.1.4.: Incorporar al compromiso de gestión con los prestadores integrales públicos y privados la obligatoriedad de incorporar al Registro Nacional de Cáncer (a través de software de acceso web) los resultados los resultados de Mamografías (dando cumplimiento a la normativa vigente del MSP), de biopsias, estadio (clínico/patológico) y los tratamientos realizados en las pacientes con mamografía BIRADS IV-V.</p> <p>6.1.5.: Capacitación de los equipos de salud en la detección temprana de los canceres de mama, cuello uterino y colo-recto.</p>	<p>6.1.1.:</p> <p>6.1.2.:</p> <p>6.1.3.:</p> <p>6.1.4.:</p>	<p>6.1.1.:</p> <p>6.1.2.:</p> <p>6.1.3.:</p> <p>6.1.4.:</p>
--	---	--	---	---



**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

<p><b>1. Salud sexual y salud reproductiva</b></p>	<p>8. Promover la accesibilidad de los varones a servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>MIDES, cárceles y otros contextos de encierro, centros de atención de usuarios/as de drogas, unidades móviles de salud, ONGs (de OSN). <b>7.1.9.: Promoción del uso del condón femeninos y facilitar el acceso a los mismos.</b></p>	<p>7.1.7.:</p>	<p>7.1.7.:</p>
	<p>9. Promover la accesibilidad a la prestación de Reproducción asistida.</p>	<p><b>8.1.1.: Incorporar las prestaciones en SSR para varones en los dispositivos de atención de SSR existentes.</b> 8.1.2.: Construcción de una Guía de práctica Clínica para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva en varones, para el Primer nivel de atención. 8.1.3.: Promover difusión y uso de Guía de salud sexual y reproductiva para varones.</p>	<p>7.1.8.:</p>	<p>7.1.8.:</p>
	<p></p>	<p>8.1.4.: Sensibilización a equipos de SSySR sobre la salud sexual de varones.</p>	<p>7.1.9.:</p>	<p>7.1.9.:</p>
	<p></p>	<p>9.1.1.: Difusión de normativa vigente</p>	<p>8.1.1.: MSP: SSySR 8.1.2.: MSP: SSySR</p>	<p>8.1.1.: 8.1.2.:</p>
<p></p>	<p>De OSN: 10.1.1.: Campañas comunicacionales que promuevan la realización de las pruebas diagnósticas de sífilis y VIH.</p>	<p>8.1.3.: MSP: SSySR 8.1.4.: MSP:</p>	<p>8.1.3.: 8.1.4.:</p>	

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

<p><b>1. Salud sexual y salud reproductiva</b></p>	<p><b>10.</b> Mantenimiento y logro de niveles cada vez más bajos de la transmisión vertical de sífilis y VIH.</p>	<p>10.1.2.: Facilitar el acceso al testeo con énfasis en poblaciones más vulnerables</p> <p>10.1.3.: Plan de capacitación costeadado para alcanzar a todos los laboratorios institucionales en la implementación de nuevos algoritmos diagnósticos</p> <p>10.1.4.: Obligtoriedad de implementar algoritmos en base a pruebas rápidas en los laboratorios sin infraestructura</p> <p>10.1.5.: Implementar espacios de testeo voluntario con consejería en servicios de salud donde la población pueda concurrir por iniciativa personal</p> <p>10.1.6.: Realizar oferta de tamizaje de sífilis y VIH en el control de salud.</p> <p>10.1.7.: Implementar oferta de pruebas diagnósticas de sífilis, VIH, VHB y VHC según pautas en los sitios de consulta y encuentro de las poblaciones más vulnerables: puerta de emergencia, policlínicas, refugios, móviles de salud y de otros programas estatales (JND), rondas rurales, centros de atención a usuarios de drogas, etc.</p> <p>10.1.8.: Realizar control de salud integral que incluya oferta de tamizaje de sífilis y de VIH vinculado al acceso y renovación de planes y/o beneficios sociales.</p> <p>10.1.9.: Asegurar la provisión de preservativos durante embarazo y lactancia con asesoría,</p>	<p>SSySR</p> <hr/> <p>9.1.1.: MSP: Comunicaciones</p> <hr/> <p>10.1.1.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.2.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.3.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.4.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.5.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.6.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.7.: MSP: ITS VIH SIDA</p>	<p>MSP: SSySR</p> <hr/> <p>10.1.1.:</p> <p>10.1.2.:</p> <p>10.1.3.:</p> <p>10.1.4.:</p> <p>10.1.5.:</p> <p>10.1.6.:</p> <p>10.1.7.:</p>
<p><b>1. Salud sexual y salud reproductiva</b></p>	<p><b>10.</b> Mantenimiento y logro de niveles cada vez más bajos de la transmisión vertical de sífilis y VIH</p>	<p>10.1.2.: Facilitar el acceso al testeo con énfasis en poblaciones más vulnerables</p> <p>10.1.3.: Plan de capacitación costeadado para alcanzar a todos los laboratorios institucionales en la implementación de nuevos algoritmos diagnósticos</p> <p>10.1.4.: Obligtoriedad de implementar algoritmos en base a pruebas rápidas en los laboratorios sin infraestructura</p> <p>10.1.5.: Implementar espacios de testeo voluntario con consejería en servicios de salud donde la población pueda concurrir por iniciativa personal</p> <p>10.1.6.: Realizar oferta de tamizaje de sífilis y VIH en el control de salud.</p> <p>10.1.7.: Implementar oferta de pruebas diagnósticas de sífilis, VIH, VHB y VHC según pautas en los sitios de consulta y encuentro de las poblaciones más vulnerables: puerta de emergencia, policlínicas, refugios, móviles de salud y de otros programas estatales (JND), rondas rurales, centros de atención a usuarios de drogas, etc.</p> <p>10.1.8.: Realizar control de salud integral que incluya oferta de tamizaje de sífilis y de VIH vinculado al acceso y renovación de planes y/o beneficios sociales.</p> <p>10.1.9.: Asegurar la provisión de preservativos durante embarazo y lactancia con asesoría,</p>	<p>SSySR</p> <hr/> <p>9.1.1.: MSP: Comunicaciones</p> <hr/> <p>10.1.1.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.2.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.3.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.4.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.5.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.6.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.7.: MSP: ITS VIH SIDA</p>	<p>MSP: SSySR</p> <hr/> <p>10.1.1.:</p> <p>10.1.2.:</p> <p>10.1.3.:</p> <p>10.1.4.:</p> <p>10.1.5.:</p> <p>10.1.6.:</p> <p>10.1.7.:</p>



**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

<p><b>1. Salud sexual y</b></p>	<p><b>10.</b> Mantenimiento y logro de niveles cada vez más bajos de la transmisión vertical de sífilis y VIH</p>	<p>involucrando a ginecólogos, parteras, pediatras y/o médicos/as de familia.</p> <p>10.1.10.: Ofrecer la prueba diagnóstica de sífilis y VIH a la pareja de la mujer embarazada, una vez durante el control del embarazo, sin costo para el usuario y a cargo del mismo prestador de la usuaria.</p> <p>10.1.11.: Monitorear (auditorías) el cumplimiento de la realización de las pruebas diagnósticas de sífilis durante el embarazo, como está establecido en la normativa vigente.</p> <p>10.1.12.: Asegurar la disponibilidad oportuna de los resultados de las pruebas diagnósticas de sífilis y VIH. Acción desde el laboratorio hacia el médico tratante y hacia la paciente.</p> <p>10.1.13.: Fiscalizar la disponibilidad de pruebas rápidas para diagnóstico de sífilis y VIH en el punto de atención (policlínica, emergencia)</p> <p>10.1.14.: Tratamiento de sífilis y/o VIH durante el embarazo: monitorear (a través de la auditoría) el cumplimiento de la pauta de tratamiento de sífilis según normativa vigente</p> <p>10.1.15.: Fortalecer la actividad de auditoría de los casos de mujeres que durante el embarazo, trabajo de parto o durante el puerperio inmediato tienen una prueba reactiva de sífilis y/o VIH, y de los casos probables y confirmados de VIH y sífilis connatal.</p> <p>10.1.16.: Promover la aplicación y dar difusión a la pauta de diagnóstico y tratamiento de VIH y sífilis connatal.</p>	<p>10.1.8.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.9.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.10.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.11.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.12.: MSP: ITS VIH SIDA</p> <p>10.1.13.: MSP: ITS VIH SIDA</p>	<p>10.1.8.:</p> <p>10.1.9.:</p> <p>10.1.10.:</p> <p>10.1.11.:</p> <p>10.1.12.:</p> <p>10.1.13.:</p>
---------------------------------	---	--	---	---





**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

<p><b>salud reproductiva</b></p>	<p><b>11. Promover una baja en el porcentaje de personas infectadas y la atención de calidad y tratamiento adecuado a personas con VIH o sida.</b></p>	<p>11.1.9.: Facilitar el Acceso a la atención.</p> <p>11.1.10.: Generar el marco normativo desde la rectoría para la descentralización de la atención (elaboración de ordenanza que defina roles de los diferentes niveles de atención, criterios de referencia-contrarreferencia, directivas para la distribución descentralizada de ARV, antimicrobianos para profilaxis y para acceso a exámenes paraclínicos)</p> <p>11.1.11.: Implementar un modelo de enfermedad crónica que incluya la dispensación prolongada de TARV. Fiscalizar disponibilidad de fármacos en farmacias.</p> <p>11.1.12.: Regular las tasas moderadoras para órdenes y tickets de medicamentos y de exámenes de control (población linfocitaria, carga viral), en el marco de la línea general de avanzar en la regulación de los copagos en las prestaciones clave para el cumplimiento de los OSN.</p> <p>11.1.13.: Difundir las pautas de atención desde la rectoría, para apoyo de los equipos de salud en territorio.</p> <p>11.1.14.: Generar mecanismos que faciliten la vinculación y retención en el proceso de atención integrando al contrato de gestión de las instituciones los requerimientos que se detallan en los siguientes numerales.</p> <p>11.1.15.: Utilizar el registro de seguimiento de pacientes con VIH como herramienta para la</p>	<p>11.1.6.:</p> <p>11.1.7.:</p> <p>11.1.8.:</p> <p>11.1.9.:</p> <p>11.1.10.:</p>	<p>11.1.6.:</p> <p>11.1.8.:</p> <p>11.1.8.:</p> <p>11.1.9.:</p> <p>11.1.10.:</p>
----------------------------------	--	---	--	--



**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

		<p>establecidos como preferenciales.</p> <p>11.1.24.: Fiscalizar la disponibilidad de ARV en las farmacias y detectar episodios de desabastecimiento.</p> <hr/>	<p>11.1.18.:</p> <p>111.1.19.:</p> <p>11.1.20.:</p> <p>11.1.21.:</p> <p>11.1.23.:</p> <p>11.1.24.:</p>	<p>11.1.18.:</p> <p>11.1.19.:</p> <p>11.1.20.:</p> <p>11.1.21.:</p> <p>11.1.23.:</p> <p>11.1.24.:</p>
<b>2. Salud mental</b>	<b>1. Asegurar acceso a la atención de la salud mental de las mujeres y sus familias.</b>	<p>1.1.: Difusión de prestaciones de salud mental disponibles en el SNIS.</p> <p><b>1.2.: Mejorar los servicios de salud mental en el SNIS</b></p> <p>1.3.: Facilitar el acceso a la información sobre factores</p>	<p>1.1.: MSP: Comunicaciones</p> <p>1.2.: MSP: Salud Mental</p> <p>1.3.:</p>	<p>1.1.: INMUJERES</p> <p>1.2.:</p> <p>1.3.:</p>

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

	<p>2. Aumentar la cobertura de las prestaciones de salud mental.</p> <p>3. Promover una política pública intersectorial que apunte a la disminución de los riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>protectores y factores de riesgo en salud mental</p> <p>2.1.:</p> <p><b>• Mejorar el control sobre el consumo de psicofármacos.</b></p> <p>3.1.1.: Desarrollar una campaña de comunicación pública orientada a promover que los usuarios problemáticos de alcohol puedan tomar mayor conciencia de su situación y demandar ayuda de forma temprana y oportuna en el SNIS (basado en OSN)</p> <p>3.1.2.: Implementar y fiscalizar el cumplimiento de la ordenanza 485 del MSP para adolescentes (basado en OSN)</p> <p>3.1.3.: Capacitación para el abordaje oportuno y el desarrollo de intervenciones breves desde el primer nivel de atención en salud (basado en OSN)</p> <p>3.1.4.: Capacitar al personal de salud para lograr una mejor identificación temprana, derivación y abordaje de la problemática, así como en un mejor registro de las lesiones en donde el uso problemático del alcohol haya sido un factor contribuyente (basado en OSN)</p> <p>3.1.5.: Dar a conocer los efectos del consumo problemático de alcohol con evidencia científica.</p> <p>3.1.6.: Desarrollar e implementar campañas de sensibilización y educación sobre los riesgos del uso de cannabis, especialmente dirigidas a la población</p>	<p>2.1.:</p> <p>3.1.1.: MSP: Comunicaciones – Asesores Drogas</p> <p>3.1.2.: MSP: Adolescencias</p> <p>3.1.3.: MSP:</p> <p>3.1.4.:</p> <p>3.1.5.:</p> <p>3.1.6.: MSP: Comunicaciones, Asesores</p>	<p>2.1.:</p> <p>3.1.1.: JND</p> <p>3.1.2.: Fiscalizaciones</p> <p>3.1.3.:</p> <p>3.1.4.:</p> <p>3.1.5.:</p> <p>3.1.6.: JND</p>
--	--	---	--	--

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

	<p>adolescente y joven, en coordinación con otros actores gubernamentales con perspectiva de género (basado en OSN)</p> <p>3.1.7.: Implementar una estrategia de formación profesional para los equipos de salud y estudiantes avanzados sobre el uso y prescripción racional de psicofármacos y estupefacientes, en particular a las mujeres, en alianza con los ámbitos académicos.</p> <p>3.1.8.: Incorporar la perspectiva de género en los diferentes dispositivos de atención y tratamiento de la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas.</p> <hr/> <p><b>4. Implementar acciones con perspectiva de género para la prevención del suicidio.</b></p>	<p>adolescente y joven, en coordinación con otros actores gubernamentales con perspectiva de género (basado en OSN)</p> <p>3.1.7.: Implementar una estrategia de formación profesional para los equipos de salud y estudiantes avanzados sobre el uso y prescripción racional de psicofármacos y estupefacientes, en particular a las mujeres, en alianza con los ámbitos académicos.</p> <p>3.1.8.: Incorporar la perspectiva de género en los diferentes dispositivos de atención y tratamiento de la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas.</p> <hr/> <p>4.1.1.: Implementar acciones de prevención en los tres niveles a través de información, realización de talleres, sensibilización y educación a la población en general, incluyendo una estrategia comunicacional en medios masivos de comunicación.</p> <p>4.1.2.: Diseño e implementación de un protocolo de seguimiento para personas con Intento de Autoeliminación.</p> <p>4.1.3.: Mejorar el acceso al tratamiento por IAE en consultas de psicoterapia, psiquiatra y medicación por un período de 6 meses.</p> <p>4.1.4.: Capacitar a profesionales de primer nivel de atención y emergencias en la detección, intervención y seguimiento de personas con riesgo de suicidio.</p> <p>4.1.5.: Fortalecer el trabajo interinstitucional – intersectorial a través de la red nacional virtual de prevención del suicidio y de los grupos</p>	<p>Drogas</p> <p>3.1.7.: MSP: Salud Mental</p> <p>3.1.8.:</p> <hr/> <p>4.1.1.: MSP: Salud Mental</p> <p>4.1.2.: MSP: Salud Mental</p> <p>4.1.3.: Salud Mental</p> <p>4.1.4.: Salud Mental</p> <p>4.1.5.: Salud Mental</p>	<p>3.1.7.:</p> <p>3.1.85.:</p> <hr/> <p>4.1.1.:</p> <p>4.1.2.:</p> <p>4.1.3.:</p> <p>4.1.4.:</p> <p>4.1.5.:</p>
--	--	--	---	---



**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

		departamentales de prevención del suicidio.		
<b>Salud Bucal</b>	1. Asegurar el acceso a la rehabilitación de la boca a gestantes, mujeres adultas mayores, y colectivos diversos.	<b>1.1.: Analizar la factibilidad de ampliar</b> las prestaciones del PIAS relativas a la rehabilitación bucal. 1.2.: Generar coordinaciones con otros Organismos, Programas y Políticas Públicas en pos del co-financiamiento	1.1.y 1.2.: MSP: Salud Bucal	1.1.: Facultad de Odontología Uruguay Trabaja. Intendencias Deptales. OPP.
<b>Cuidados y autonomía</b>	1. Prevenir las enfermedades cónicas no transmisibles, aumentar la capacidad del sistema de salud y promover la consulta temprana con énfasis en la perspectiva de género para disminuir mortalidad por cardiopatía isquémica (Síndrome coronario agudo con ST sobre elevado)  2. Aumentar la capacidad del sistema de salud, con énfasis en la perspectiva de género para disminuir mortalidad, morbilidad y discapacidad por Ataque Cerebro Vascular (ACV).  3. Promover la prevención primaria de los cánceres tabaco dependientes.	1.1.: Implementar estrategias de comunicación periódicas que tiendan a la sensibilización y conocimiento de la población respecto a los síntomas de cardiopatía isquémica (BASADO EN OSN)  2.1.: Implementar estrategias de comunicación periódica que tiendan a la sensibilización y conocimiento de la población respecto a los síntomas y la consulta temprana por sospecha de ACV con énfasis en la perspectiva de género y la incidencia diferencial en ambos sexos (BASADO EN OSN)  3.1.: Promover la capacitación del equipo oncológico en el asesoramiento para el tratamiento de la dependencia del tabaco con especial atención al	1.1.: MSP: Comunicaciones – Área Prog ENTs  2.1.: MSP: Comunicaciones - Área Prog ENTs  3.1.: MSP: Tabaco	1.1.:  2.1.:  3.1.:

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

	<p>4. Promover la integración de personas con discapacidad en las políticas de salud.</p> <p>5. Promover una alimentación saludable en las mujeres y varones durante todo su curso de vida.</p>	<p>consumo en la mujer y de acuerdo a la guía nacional vigente para el abordaje del tabaquismo.(basado en OSN)</p> <p>4.1.: Formar un grupo de trabajo técnico e interinstitucional con participación de la JUNASA para definir las pautas de procedimiento para la asistencia sanitaria de acuerdo al tipo, origen y grado de la discapacidad. Considerar los reclamos sociales en relación a: género, coordinación de horarios y consultas, interconsultas, disminución de los tiempos de espera, priorización para agenda de las consultas médicas y de técnicos (basado en OSN)</p> <p>4.2.: Promover la perspectiva de género en la definición de las variables sanitarias que deben estar contenidas en el Registro Único de Personas con Discapacidad (Convenio PRONADIS-MIDES/AGESIC).(basado en OSN)</p> <p>5.1. Profundizar el enfoque de género de las Guías Alimentarias para la población Uruguaya, como herramienta educativa de promoción de una alimentación saludable para varones y mujeres, problematizando la estigmatización de los roles sociales y sus diferentes necesidades durante todo el curso de vida.</p>	<p>4.1.: MSP</p> <p>4.2.: MSP</p> <p>5.1.: MSP - Nutrición</p>	<p>4.1.:</p> <p>4.2.: PRONADIS-MIDES-AGESIC</p>
--	---	---	--	---

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

	<p>6. Promoción de la autonomía y prevención de la dependencia en personas adultas mayores</p>	<p>6.1.: Facilitar el acceso a la Rehabilitación Integral de las personas adultas mayores luego de una fractura de cadera.</p> <p>6.2.: Priorizar el acceso a la Valoración Geriátrica Integral (VGI) para personas adultas Mayores con caídas recurrentes y alto riesgo de caídas y fracturas.</p> <p>6.3.: Priorizar el acceso a la VGI para las personas adultas Mayores con Deterioro cognitivo y/o demencia.</p> <p>6.4.: Promover la accesibilidad relativa a la atención en domicilio incluyendo inmunizaciones.</p> <p>6.5.: Incorporación de la pesquisa sistemática de situaciones de abuso y maltrato a personas adultas Mayores</p>	<p>6.1.: MSP: Área Prog. Personas Adultas Mayores</p> <p>6.2.: MSP: Área Prog. Personas Adultas Mayores</p> <p>6.3.: MSP: Área Prog. Personas Adultas Mayores</p> <p>6.4.: MSP: Área Prog. Personas Adultas Mayores</p> <p>6.5.: MSP: Área Prog. Personas Adultas Mayores</p>	<p>6.1.:</p> <p>6.2.:</p> <p>6.3.:</p> <p>6.4.:</p> <p>6.5.:</p>
<p><b>Calidad de Atención</b></p>	<p>1. Mejorar la calidad asistencial en</p>	<p>1.1: Incorporación de las Buenas Práctica de Alimentación (BPA) como parte de los criterios de calidad de los servicios de salud con el establecimiento</p>	<p>1.1: MSP</p>	<p>1.1: MSP</p>

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

	<p>todos los niveles de atención, del sistema público y privado de los servicios de salud</p> <hr/> <p><b>2.</b> Incorporar la dimensión étnica racial para favorecer la equidad en el acceso a la salud integral.</p> <hr/> <p><b>3.</b> Integrar un enfoque de diversidad en la atención a la salud orientado a asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas LGTBI.</p>	<p>de un Sistema de evaluación y de re acreditación de BPA. (basado en OSN)</p> <p>1.2.: Acreditación de Instituciones en Buenas Prácticas Gineco obstétricas garantes de los derechos sexuales y reproductivos. (basado en OSN)</p> <p>1.3.: Acreditación de las instituciones en Buenas Prácticas para fortalecer los Espacios Adolescentes de los prestadores de salud del SNIS, potenciando servicios de referencia en una atención de calidad e integral para adolescentes. (basado en OSN)</p> <p>1.4.: Divulgación de indicadores institucionales de Calidad de los distintos prestadores públicos y privados, previo a la apertura del período de movilidad institucional (basado en OSN)</p> <hr/> <p>2.1.: Incorporar la dimensión étnica racial en los registros de salud y la atención a la salud en todos los niveles.</p> <p>2.2.: Capacitar a los equipos de salud en la temática.</p> <hr/> <p>3.1.: Crear un plan para la acreditación en el Sistema Nacional Integrado de Salud de servicios libres de homo-lesbo-transfobia (BASADO EN OSN), que tenga como base conceptual la Guía de Salud y Diversidad</p>	<p>1.2.: MSP</p> <p>1.3.: MSP</p> <p>1.4: MSP</p> <hr/> <p>2.1.:</p> <p>2.2.:</p> <hr/> <p>3.1.: MSP -</p>	<p>1.2.:MSP</p> <p>1.3.: MSP</p> <p>1.4: MSP</p> <hr/> <p>2.1.:</p> <p>2.2.:</p> <hr/> <p>3.1.:</p>
--	--	--	--	---

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

		Sexual (2016).  3.2.: Difusión de los derechos de salud de las personas LGBTI.  3.3.: Implementar estrategias de comunicación sobre promoción de salud y prevención de enfermedades dirigida a personas LGBT, difundiendo los materiales ya existentes y elaborando otros.	3.2.: MSP. Comunicaciones- Programa Diversidad  3.3.:	3.2.:  3.3.:
<b>Promoción y Educación para la salud</b>	<p>1. Colaborar en la construcción de espacios y programas educativos de mayor calidad sobre SSYSR</p> <p>2. Promover la creación de un discurso y una forma de transmisión común de dichos programas en los espacios educativos sobre SSYSR.</p> <hr/> <p>3. Trabajo con la institución educativa sobre perspectiva de riesgos y daños de sustancias.</p> <hr/> <p>4. Impulsar la incorporación de programas de promoción y prevención de la salud</p>	<p><b>De OSN:</b> 1.1. y 2.1: Asegurar la capacitación de los equipos docentes de primaria y secundaria en temas de educación en sexualidad con un abordaje integral, en promoción del ejercicio de una sexualidad libre, segura y placentera, de respeto por las diversidades y las identidades de género con énfasis en prevención de ITS.</p> <hr/> <p>3.1. Elaborar contenidos en conjunto con el MEC, ANEP y la SND para la formación específica de docentes sobre el manejo adecuado de la temática del alcohol y su mejor abordaje en la institución educativa y la comunidad (basado en OSN)</p> <hr/> <p>4.1.: Sensibilizar sobre la importancia de la temática.</p> <hr/> <p>4.2.: Incluir la temática en la currícula del Centro de</p>	<p>1.1. y 2.1.: MSP: SSYSR</p> <hr/> <p>3.1.: MSP: Asesores Drogas????</p> <hr/> <p>4.1.:</p> <hr/> <p>4.2.:</p>	<p>1.1. y 2.1 1.2.: MEC. ANEP</p> <hr/> <p>3.1.: MEC – ANEP - SND</p> <hr/> <p>4.1.:</p> <hr/> <p>4.2.:</p>

**Propuesta de Trabajo Eje 3 “Derecho a una vida saludable”  
Hacia una política de salud con equidad de género (2016)**

	<p>mental en el ámbito educativo.</p> <hr/> <p>5. Promover la desnaturalización del estereotipo hegemónico de masculinidad y de femeneidad y sus consecuencias negativas para el desarrollo personal y la salud de los varones.</p>	<p>Formación Docente.</p> <p>4.3.: Promover acciones y programas que fomenten vínculos saludables.</p> <p>4.4.: Recomendar al Sector Educación la inclusión de la temática del suicidio en la Universidad, en la currícula de grado y postgrado tanto de las Facultades del Área Salud, como en Primaria y Secundaria en la currícula de los docentes (de OSN).</p> <hr/> <p>5.1.: Profundización del tema género en contenidos curriculares.</p> <p>5.2.: Talleres de sensibilización con familias y comunidad educativa.</p> <p>5.3.: Fiscalización de la publicidad en salud desde la perspectiva de género y equidad.</p> <p>5.4.: Inclusión del tema en las capacitaciones en las metas</p>	<p>4.3.:</p> <p>4.4.:</p> <hr/> <p>5.1.: Eje 3?</p> <p>5.2.:</p> <p>5.3.:</p> <p>5.4.:</p>	<p>4.3.:</p> <p>4.4.:</p> <hr/> <p>5.1.: ANEP</p> <p>5.2.:</p> <p>5.3.:</p> <p>5.4.:</p>
--	---	--	--	--